

LAB-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Sairaanhoitajakoulutus

Heidi Kokkonen

## **Tiedottaminen tupakoinnin riskeistä leikkausta vaativissa toimenpiteissä**

Opinnäytetyö 2020

## Tiivistelmä

Heidi Kokkonen

Tiedottaminen tupakoinnin riskeistä leikkausta vaativissa toimenpiteissä, 1 liite.

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2020

Ohjaaja: lehtori Susanna Tella, LAB Ammattikorkeakoulu

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus oli järjestää yhteistyössä Etelä-Karjalan Sosiaali- ja terveyspiirin, Eksoten, kanssa Tupakoimatta leikkaukseen Pop up -tapahtuma. Tapahtuma oli osa Eksoten omaa Tupakoimatta leikkaukseen hanketta, ja tämä hanke oli puolestaan osa Savuton Suomi 2030 -verkostoa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tiedottaa lappeenrantalaisia tupakointiin liittyvistä riskeistä, mikäli tupakoiva joutuu leikkaukseen. Tiedotuksen tavoitteena oli saavuttaa tupakoivat ihmiset ja levittää tietoa tupakoitsijan mahdollisuuksista vaikuttaa terveyteensä leikkausta vaativissa toimenpiteissä.

Pop up -tapahtuma järjestettiin kauppakeskus IsoKristiinassa 25.1.2018. Tapahtuma paikka ja aika vuoden vaihteen jälkeen olivat otollisia, sillä vilkkaassa kauppakeskuksessa vuoden vaihteen jälkeen on paljon kävijöitä. Tapahtuman ajankohta osuu myös hyvin ajalle, jolloin monet pohtivat omaa terveyttä ja pyrkivät elämäntapa muutoksiin. Tapahtumassa houkuteltiin kansalaisia Pop up -pisteelle, jossa sai ilmaiseksi kokeilla PEF/FEV1- ja häkämittareita. Pisteellä keskusteltiin kävijöiden kanssa aiheesta ja jaettiin tietoa tupakoinnin riskeistä leikkaukseen. Pisteellä pyöri PowerPoint -esitys päivän aiheesta ja esillä oli erilaisia esitteitä tupakoinnin lopettamiseen liittyen. Tapahtumassa tiedottamisen arvioinnin tukena toimi kyselylomake, johon vastattiin anonyymisti.

Kyselylomakkeen tulosten perusteella moni koki saavansa tapahtumasta hyödyllistä tietoa, jota haluavat jakaa eteenpäin. Saadun tiedon koettiin pääosin olevan hyödyllistä joko itselle tai läheiselle. Tulosten perusteella kansalaiset toivoivat tiedostusta aiheesta lääkäriltä, yleisten viestintävälineiden kautta ja Pop up -päivän kaltaisista tiedotus tapahtumista.

Tupakoinnin riskit leikkaukseen ovat tärkeä aihe, josta moni kansalainen kaipaisi lisää tietoa. Tiedottaminen ja potilasohjaus tulisi aloittaa hyvissä ajoin jo perusterveyden huollossa, jotta tupakointi on mahdollista lopettaa 6-8 viikkoa ennen leikkausta.

## Abstract

Heidi Kokkonen

Informing the risks of smoking when surgical operation is necessary, 1 attachment

LAB University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Program in Nursing

Bachelor thesis 2020

Instructor: lecturer Susanna Tella, LAB University of Applied Sciences

The purpose of this practice-based thesis was to organize together with South Karelia Health Care Services, called Eksote, an event for customers of shopping center IsoKristiina. The purpose of the event was to give information about how smoking before surgery affects patients healing processes after surgery. The event was part of Eksote's own Smoke-free to surgery -campaign and that took part in Smoke-free Finland 2030 campaign.

The event was organized in January of 2018. The timing and place of the event were right because time after the turn of the year gets many people to think about their health. Also, that time of the year is busy in the shopping center. In the event people got to try PEF/FEV1- and carbon monoxide meters for free and members of the organization group talked to people about the risks of smoking and the effects of smoking before surgery. In the event, we had a PowerPoint of our topic and flyers and a leaflet on the topic of quitting smoking. In the event, people had the opportunity to take part in questionnaire anonymously.

Based on the questionnaire many people got useful information, that they also wanted to share forward, about the topic of the day. The information was mainly experienced useful to the event visitor itself or the visitor's family. Based on the questionnaire people hoped to receive information about the topic from their doctor, TV, newspaper, radio, and events like this Popup- event was.

Smoke-free before surgery, is a very important theme and it seems that many people would like to get information about the topic. Informing of patients should start early enough in primary health care for the patient to quit smoking from 6 to 8 weeks before surgery.

## Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Tupakkalaki ja potilaan tiedonsaantioikeus.....	6
2.1	Tupakkalaki.....	6
2.2	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.....	7
3	Tupakonnin vaikutukset leikkaukseen .....	7
3.1	Tupakoinnin vaikutukset elimistöön .....	7
3.2	Tupakoinnin vaikutus leikkaukseen .....	9
3.3	Peruuntuvan leikkauksen syyt ja vaikutukset.....	10
3.4	Tupakoinnin postoperatiiviset vaikutukset.....	11
4	Keuhkojen toimintaa mittaavia testejä .....	13
4.1	Spirometria .....	13
4.2	Häkämittari.....	14
4.3	PEF-mittari.....	14
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	15
6	Opinnäytetyön toteutus.....	15
6.1	Pop up- päivän suunnittelu ja valmistelu.....	15
6.2	Päivän toteutus .....	16
6.3	Tapahtumassa tiedottamisen hyödyllisyyden arviointi (Liite 1) .....	17
7	Kyselylomakkeen tulokset.....	17
8	Eettiset näkökohdat .....	18
9	Pohdinta.....	19
	Lähteet.....	20

# 1 Johdanto

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on järjestää Tupakoimatta leikkaukseen pop up -päivä. Tavoitteena on tiedottaa päivän avulla ihmisiä tupakoinnin riskeistä leikkauksessa. Kampanja toteutetaan yhteistyössä Etelä-Karjalan sosiaali ja terveydenhuollon kuntayhtymän (Eksoten) kanssa.

Vuonna 2016 tutkimusten mukaan suomalaisista 20-64 vuotiaista 15 % tupakoi päivittäin, joista 16 % oli miehiä ja 15 % naisia. Eläkeikäisistä tupakoi päivittäin noin 9 %, joista miehiä 11 % ja naisia 7 %. Kuluneen kymmenen vuoden aikana tupakointi on pääsääntöisesti vähentynyt. Eläkeläisten keskuudessa miesten tupakointi on pysynyt samana ja naisten hieman lisääntynyt. Nuorten (14-20 vuotta) päivittäinen tupakointi on vähentynyt. Tilastojen mukaan vuonna 2005 päivittäin tupakoivia 16-vuotiaita tyttöjä oli 27 % ja poikia 23 %, kun taas vuonna 2017 vastaavat lukemat olivat tytöillä 7 % ja pojilla 6 %. (THL 2017.)

Tupakoinnilla on merkittäviä vaikutuksia leikkaukseen ja leikkauksesta toipumiseen. Tupakointi lisää leikkauskomplikaatioiden syntyä, heikentää verenkiertoa, lisää osteoporoosin riskiä, hidastaa luun luutumista ja haavan paranemista, lisää riskiä leikkauksen jälkeiseen kuolemaan ja pidentää sairaalassaoloaikaa. Leikkaukseen menevän potilaan tupakointitottumusten kartoittaminen tulisi aloittaa jo hyvissä ajoin ennen leikkausta perusterveydenhuollossa. Tupakointi tulisi lopettaa viimeistään 4-8 viikkoa ennen leikkausta. Mitä aikaisemmin tupakoinnin lopettaa, sitä enemmän siitä on hyötyä leikkauksessa ja siitä toipumisessa. Lopettamisessa ammattilaisen antama tuki on tärkeässä roolissa. (Kansanterveyslaitos 2005, 1-3; Grönholm ym. 2017, 286-290.)

Tupakoinnin haitoista tiedotetaan monilla virallisilla terveyteen ja sen edistämiseen liittyvillä internetsivustoilla, kuten stumppi.fi sekä thl.fi. Haitoista tiedotetaan myös tupakointituotteiden yhteydessä ja kampanjoinnin avulla, esimerkiksi Eksoten tupakoimatta leikkaukseen -hankkeella. TNS gallupin Suomen AHS ry:lle tekemästä tutkimuksesta selviää, että työttömät Itä- ja Pohjois-Suomessa asuvat

kaipaavat enemmän tietoa tupakointiin liittyvistä riskeistä. Kaksi kolmesta kyselyyn osallistuneesta on yrittänyt lopettaa tupakoinnin ja 70 % haluaisi lopettaa. Tärkeimmiksi lopettamisen syiksi ilmenivät terveysnäkökohdat. (Eksote 2017; Suomenash 2014.)

## **2 Tupakkalaki ja potilaan tiedonsaantioikeus**

### **2.1 Tupakkalaki**

Laki tavoittelee nikotiinituotteiden ja tupakkatuotteiden, jotka sisältävät ihmisille myrkyllisiä aineita ja aiheuttavat riippuvuutta, käytön loppumista. Jotta tavoite saavutettaisiin, lakia säädetään ehkäisemällä tupakkatuotteiden käytön aloitusta ja riippuvuuden syntymistä. Lisäksi pyritään edistämään tuotteiden käytön lopettamista ja estämään väestön altistumista tuotteiden savulle. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa tupakkalain säännösten noudattamisen johtamisesta ja ohjauksesta. (Tupakkalaki 549/2016, 1§, 4§.)

Tupakkatuotteiden vähittäismyyntipakkauksissa on lain mukaan oltava varoitustekstit sekä suomeksi että ruotsiksi. Tuotteen aiheuttamista terveyshaitoista tulee olla kuvalliset varoitukset. Lisäksi pakkauksessa tulee olla tiedotusta tupakoinnin lopettamisesta ja tupakan savun haitallisuudesta. Vähittäismyyntipakkauksen jokaisesta tuotteesta on löydettävä tunniste, jolla jokainen yksittäinen pakkaus voidaan jäljittää. Jokaisessa pakkauksessa on oltava myös väärinkäyttöä ehkäisevä turvaominaisuus. (Tupakkalaki 549/2016, 32§.)

Tupakkatuotteiden merkinnät eivät saa edistää tuotteiden myyntiä, kannustaa tuotteen käyttöön eivätkä antaa ymmärtää tuotteen käytöllä olevan positiivisia vaikutuksia käyttäjälle tai ympäristölle. Pakkausten merkinnät eivät saa tiedottaa tuotteen sisältämistä aineista, kuten nikotiinista, eivätkä antaa virheellistä käsitystä tuotteen paloturvallisuudesta tai muutoin tuotteen vaarattomuudesta. (Tupakkalaki 549/2016, 33§.)

Valviralla ja kunnalla on oikeus välttämättömiin lain sekä sen nojalla annettuihin säännöksiin ja määräysten tietoihin tuotteiden valmistajilta, maahantuojilta, myyjiltä ja viranomaisilta. Tiedot ovat maksuttomia eivätkä salassapitosäännöt estä tietojen saantia. (Tupakkalaki 549/2016, 87§.)

## **2.2 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista**

Lain mukaan jokainen pysyvästi Suomessa asuva henkilö on oikeutettu terveydentilansa mukaiseen terveyden- ja sairaanhoitoon terveydenhuollon käytettävissä olevien voimavarojen puitteissa. Tilapäisesti maassa olevien henkilöiden hoito-oikeus on voimassa erillisten säädösten tai valtioiden välisten sopimusten mukaan. Oikeus koskee laadukasta, syrjintää hyväksymätöntä ja ihmisarvoa loukkaamatonta hoitoa henkilökohtaista vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen. Mahdollisuuksien mukaan potilaan yksilölliset tarpeet, kuten kulttuuri ja äidinkieli, on otettava potilaan hoidossa huomioon. Hoitoon pääsyn ajankohta ja siinä ilmevät mahdolliset muutokset on ilmoitettava potilaalle muutoksen syyn kera välittömästi. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3§, 4§.)

Potilaalle on selvitettävä hänen terveydentilansa, hoidon merkitys sekä mahdolliset vaihtoehtoiset hoitomuodot ja niiden vaikutukset siten, että potilas varmasti ymmärtää selvityksen sisällön. Lisäksi on selvitettävä myös muut hoitoon liittyvät asiat, jotka vaikuttavat päätöksiin hoidosta. Selvitystä ei kuitenkaan anneta vastoin potilaan omaa tahtoa eikä tilanteessa, jossa annetun selvityksen epäillään aiheuttavan vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 5§.)

## **3 Tupakonnin vaikutukset leikkaukseen**

### **3.1 Tupakoinnin vaikutukset elimistöön**

Tupakka on päihde, jota valmistetaan tupakkakasvien sukuun kuuluvien kasvien lehtiä kuivattamalla. Tupakka on yleisin tupakkatuote. Tupakkaa poltetaan mm. savukkeissa, sikareissa ja vesipiipussa. Savuttomia tupakoita ovat nuuska ja purutupakka. 2000-luvulla tupakoinnin käyttö on vähentynyt. Noin 15-17 % suomalaisista polttaa tupakkaa päivittäin. (Päihdelinkki 2020.)

Tupakka sisältää päihdyttävää ainetta nikotiinia, joka vaikuttaa aivojen nikotiinireseptorien välityksellä ja tuottaa mielihyvää sekä piristää. Tupakointi lisää elimistön dopamiinin eritystä. Nikotiini imeytyy tupakoidessa nopeasti keuhkoista verenkiertoon ja sen kautta aivoihin. Polttamalla käytetyn tupakan puoliintumisaika elimistössä on kaksi tuntia, eli nikotiini on melko lyhytvaikutteinen päihde, ja tupakoitsijan on poltettava usein, jotta nikotiinin määrä elimistössä ei pääse vaihtelevaan suureen. (Päihdelinkki 2020.)

Tupakointi aiheuttaa psyykkisiä ja fyysisiä vaikutuksia. Psyykkisiin vaikutuksiin kuuluu hyvän olon tunne, riippuen käyttötilanteesta piristävä tai rauhoittava vaikutus ja stressin sekä ruokahalun väheneminen. Nikotiini voi parantaa myös keskittymiskykyä. Fyysiset vaikutukset ovat verenpaineen ja pulssin kohoaminen, suun limakalvojen kuivuminen, syljenerityksen lisääntyminen ja keuhkoputkien laajeneminen. (Päihdelinkki 2020.)

Tupakoinnilla on paljon pitkän aikavälin terveysriskejä. Se lisää riskiä sairastua useisiin syöpiin, etenkin keuhkosyöpään. Keuhkosyövistä 90 % on seurausta tupakoinnista. Tupakansavussa on yli 7000 kemiallista yhdistettä, joista sadat ovat myrkyllisiä yhdisteitä ja yli 70 syöpää aiheuttavia. Myös keuhkohtaumatauti (COPD), on hyvinkin usein seurausta tupakoinnista. Tupakointi altistaa myös muille keuhkosairauksille, sepelvaltimotaudille, 2 tyypin diabetekselle ja aivohalvaukselle. Tupakointi vaikuttaa haitallisesti myös suun ja hampaiden terveyteen ja lisääntymisterveyteen. Tupakoitsijoiden elinajanodote on tupakoimattomia huomattavasti, jopa kymmenen vuotta lyhyempi. (Päihdelinkki 2020.)

Tupakka on yksi voimakkaimmista riippuvuuksia aiheuttavista päihteistä aiheuttaen voimakasta fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta. Psyykkinen riippuvuus aiheuttaa voimakasta aineen himoa ja tarvetta tupakoida, vaikka tupakoinnin riskit olisivat tupakoitsijan tiedossa. Fyysinen riippuvuus taas johtuu elimistön tottumisesta nikotiiniin. Tupakoivan henkilön elimistö ei kykene toimimaan normaalisti ilman nikotiinia. Nikotiinin puute aiheuttaa voimakkaita vieroitusoireita, kuten ärtyisyyttä, huonovointisuutta sekä keskittymisvaikeuksia. Vieroitusoireet alkavat vain noin 3 tunnissa tupakoinnin lopettamisesta ja jatkuvat muutaman viikon ajan.



Pahimmillaan vieroitusoireet ovat 2-3 päivää tupakoinnin lopettamisen jälkeen. (Päihdelinkki 2020.)

Nikotiinimyrkytys on akuuttitila, jossa nikotiinia pääsee elimistöön suuria määriä. Oireena ovat pahoinvointi, päänsärky, oksentelu ja vapina. Tupakoinnin pulssia ja verenpainetta nostattava vaikutus on riski erityisesti potilaille, joilla on perussairautena sydän- ja verisuonitauti. Yksittäinen tupakointikerta kuljettaa elimistöön muun muassa tervaa, häkää ja paljon muista myrkyllisiä aineita. (Päihdelinkki 2020.)

### **3.2 Tupakoinnin vaikutus leikkaukseen**

Kirurgisessa hoitotyössä tupakoinnin vaikutukset ilmenevät esimerkiksi infektoriskin kohoamisena, verenkierto vaikutusten kautta sekä ihon rakenteen muutoksena. Tupakoinnin lopettaminen ennen leikkausta vähentää leikkauskomplikaatioiden riskiä 30-40 %. Tupakoinnilla on verisuonia supistava ja verisuonien sisäpintaa vaurioittava vaikutus. Tupakointi lisää veritulppariskiä. Tupakassa oleva häkä vaikuttaa vähentämällä veren hapenkuljetuskykyä ja kudosten hapensaantia. Tupakoivan limaneritys lisääntyy, keuhkoputkien värekarvatoiminto heikenee ja pienet ilmatiet ahtautuvat. Tupakan savu lisää myös keuhkoperäisten infektioiden määrää. (Kansanterveyslaitos 2005; Carea 2013; Vitkamaa ym. 2017, 255.)

Leikkaukseen menevän potilaan tupakointitottumukset tulisi kartoittaa jo perusterveydenhuollossa. Terveystenhuollon ammattilaisten lyhytkin ohjaus ja tuki lisäävät tupakoinnin lopettamisen todennäköisyyttä. Tupakointi tulisi lopettaa 4-8 viikkoa ennen leikkausta. Pidemmällä vieroitusajalla on todettu olevan lisähyötyjä. Tehokkain tapa toteuttaa vieroitus hoito on lääkeshoidon ja hoitohenkilökunnan tuen yhdistelmä. (Vitkamaa ym. 2017, 255; Grönholm ym. 2017, 286-290.)

Tupakoinnilla on huomattavat vaikutukset leikkauksen sujuvuuteen, potilaan turvallisuuteen ja leikkauksesta toipumiseen. Esimerkiksi septisen sokin riski leikkauksen aikana kasvaa tupakoivilla potilailla yli 1,5-kertaiseksi. Myös muiden

komplikaatioiden riski lisääntyy. Leikkauksen aikana myös hengitysongelmien riski on 2-6 kertaa suurempi. Tupakointi ennen leikkausta voi vaikuttaa infektioiden syntyyn sekä hidasta leikkaushaavan paranemista ja luun luutumista. Haavan heikentyneeseen paranemiskykyyn vaikuttavat aineet ovat nikotiini, vetysyanidi ja häkä. Tupakointi on merkittävä riskitekijä osteoporoosin syntyyn etenkin miehillä ja postmenopausaalisilla naisilla. Todennäköisesti myös nuorella iällä aloitettu tupakointi heikentää luumassan kehitystä. Esimerkiksi edellä mainittujen syiden vuoksi sairaalassa olo- ja toipumisaika leikkauksesta pitenevät. (Kansanterveyslaitos 2005; Grönholm ym. 2017, 286-290; Eteläpohjanmaan sairaanhoitopiiri 2010; Tays Potilasohje 2017.)

Verrattaessa tupakoimattomiin potilaisiin on kuoleman riski tupakoivilla potilailla jopa 17 % suurempi 30 päivää leikkauksen jälkeen. Myös plastiikkakirurgiassa uusintatoimenpiteiden todennäköisyys tupakoivilla potilailla on 3,7-kertainen verrattuna tupakoimattomiin potilaisiin. (Grönholm ym. 2017, 286-290.)

### **3.3 Peruuntuvan leikkauksen syyt ja vaikutukset**

Leikkauksen peruuntuminen voi olla seurausta joko potilaasta tai organisaatiosta johtuvista syistä. Potilaan ja sairaalan yhteinen etu on, että peruuntumisia tulee mahdollisimman vähän (Terveyskylä 2017). Potilaasta johtuvia syitä leikkauksen perumiselle tai siirtämiselle ovat esimerkiksi potilaan äkillinen sairastuminen, infektio, muutokset leikkausalueen ihon kunnossa, rokotukset, potilaan kieltäytyminen tai suostumuksen puuttuminen ja potilaan lääketieteellinen tila. Organisaatiosta johtuvia syitä ovat kiireellisen päivystysleikkauksen meneminen edelle, ongelmat ja puutokset välineistössä sekä henkilökunnassa. Leikkaus voidaan joutua perumaan myös esimerkiksi silloin kun tehohoitopaikkaa ei ole leikkauksen jälkeen saatavilla, leikkaukselle välttämätöntä laboratoriotulosta ei ole saatavilla ja mikäli potilaan hoitosuunnitelmaan on tullut muutoksia. Syy leikkauksen perumiselle on myös preoperatiivisten ohjeiden noudattamatta jättäminen tai puutteet potilaan riittävässä asianmukaisessa ohjauksessa ennen leikkausta. (Terveyskylä 2017; Namaitijiang ym. 2016.)

Leikkauksen peruminen tuottaa taloudellista rasitetta niin organisaatiolle kuin potilaallekin. Organisaatiolle aiheutuvat kulut ovat hyvinkin suuret leikkauksen perumisen seurauksena. Huomattavia lisäkuluja aiheuttavat varatun leikkaussalin ja välineistön käyttämättä jättäminen sekä leikkausta varten varatut lääkkeet ja muut tehdyt valmistelut. Leikkauksen peruuntuminen vaikuttaa myös potilaan talouteen, kun ennalta oletetun leikkauksen ajankohdan muuttuessa myös potilaan etukäteen tehdyt järjestelyt muuttuvat. (Namaitijiang ym. 2016.)

Peruuntuminen tuottaa potilaalle emotionaalista stressiä ja antaa negatiivista kuvaa hoidon laadusta. Lisäksi leikkauksen peruminen voi pidentää potilaan sairaalassa oloaikaan ja vaikuttaa hoidon suunnitteluun sekä toteutukseen ja lisätä mahdollisten riskien määrää. Pääprioriteetti leikkauksen peruuntuessa tulisi olla peruuntumisesta johtuvien potilaan hoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja näin ollen hoidon tehokkuuden ja ajankohtaisuuden varmistaminen. Leikkausten peruuntumisen välttämiseksi tulisi satsata preoperatiivisen hoidon ohjaukseen ja toteutukseen sekä parantaa sairaalan sisäistä hallintaa ja tehokkuutta. Lisäkulujen minimoimiseksi suurimpia kuluja aiheuttavien, kuten neurologian ja urologian alojen leikkauksien suunniteltuun toteutusajankohtaan tulisi kiinnittää erityistä huomiota. (Namaitijiang ym. 2016.)

### **3.4 Tupakoinnin postoperatiiviset vaikutukset**

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyö on julkaissut artikkelin perustuen eri työryhmien tutkimuksiin tupakoivien ja tupakoimattomien potilaiden välisistä eroista leikkauksen jälkeen. Artikkelissa nousee esille huomattavia eroja tupakoivan ja tupakoimattoman potilaan välillä.

Tutkimuksen mukaan 906 potilaan nilkkamurtuma hoidettiin operatiivisesti (Kyrö & Elomaa & Lehtinen 2013, 250). Tutkimuksen perusteella 30.1 %:lla tupakoivista ja 20.3 %:lla tupakoimattomista oli komplikaatioita kuuden viikon kuluessa leikkauksesta. Vastaavasti syviä haavainfektioita oli 4.9 %:lla tupakoivista ja 0.8 %:lla tupakoimattomista, jolloin riski syvään haavainfektioon tupakoivilla on huomattava, noin kuusinkertainen. Esille nousi myös tupakoinnin merkittävät luun luutumiseen vaikuttavat tekijät, kun 85 potilaasta 3 tupakoimattomalla ja 18 tupa-

koivalla luutuminen oli hidastunut. Keskimääräinen luutumisaika tupakoimattomilla oli 11.9 viikkoa kun taas tupakoivilla vastaava luku oli 17.4 viikkoa. Tupakoinnin määrä havaittiin toiseksi tärkeimmäksi luutumisaajan pituuteen vaikuttavaksi tekijäksi. Tupakoinnin vaikutukset havaittiin myös työkyvyttömyys ajan piteneemisellä, kun tupakoivilla työkyvyttömyysajaksi ilmeni 21.5 viikkoa ja tupakoimattomilla 16.1 viikkoa. (Kyrö ym. 2013, 250.)

Myös toisen työryhmän saamien tulosten mukaan tupakoivien potilaiden komplikaatoriski oli tupakoimattomia potilaita suurempi. Yli 33 000 potilaalle tehdyn lonkan tai polven atroplastian perusteella tupakoivilla oli tupakoimattomia huomattavasti enemmän haavainfektioita, pneumonioita ja aivotrombeja. Lisäksi kuolleisuus yhden vuoden kuluessa leikkauksesta oli tupakoivilla merkittävästi tupakoimattomia korkeampi. Tupakoimattomuus ennusti leikkauksissa parempaa tulosta eikä tupakoivilla leikkauksen hyöty yltänyt tupakoimattomien tasolle. Leikkauksen jälkeisen kahdenvuoden seurannan loputtua tupakoivat olivat tyytymättömyyksiä sekä tarvitsivat edelleen tupakoimattomia enemmän kipulääkityksiä. (Kyrö ym. 2013, 250-251.)

Satunnaistetussa tutkimuksessa oli 105 leikkaushoitoa vaativaa potilasta ylä- tai alaraajamurtuman vuoksi. Potilaat arvottiin tutkimusryhmään tai kontrolliryhmään. Tutkimusryhmässä koulutettu sairaanhoitaja kartoitti potilaiden nikotiiniriippuvuuden ja suunnitteli yhdessä potilaan kanssa nikotiinivieroitusohjelman. Hoitaja tuki ja kannusti potilasta tupakoinnin lopettamisessa ja keskusteli potilaan kanssa puhelimesta kerran viikossa kuuden viikon ajan. Kontrolliryhmässä olevat potilaat saivat ohjeet tupakoinnin lopettamiseen ilman jatkuvaa hoitosuhdetta. Postoperatiiviset komplikaatiot ryhmien välillä kirjattiin ylös 6-12 viikon kuluessa. Tutkimusryhmässä ilmeni vähintään yksi komplikaatio 20 %:lla potilaista, kun kontrolliryhmässä vastaava luku oli 38 %:lla potilaista. Komplikaatioita yhteensä oli tutkimusryhmässä 11 ja kontrolliryhmässä 26. (Kyrö ym. 2013, 251.)

Kuusi viikkoa ennen lonkan tai polven atroplastialeikkausta aloitettiin tupakoinnin vieroitusohjelma 120 potilaalle. Vieroitusohjelman avulla postoperatiivisten komplikaatioiden prosentuaalinen määrä väheni huomattavasti. Ennen ohjelmaa

komplikaatioiden määrä oli 52 % ja jälkeen 18 %. Kaiken kaikkiaan vieroitusohjelman hyötyjä ovat tupakoinnin lopettaneiden komplikaatoriskin väheneminen ja hoitoaikojen lyheneminen. Lisäksi ylimääräisiä poliklinikkakäyntejä on leikkauksen jälkeen vähemmän. Tupakoinninvieroitusohjelman on havaittu olevan myös taloudellisesti kannattava, kun ohjelmalla saavutetun hyödyn ja kustannuksen erotus on 117 euroa yhtä tupakoivaa potilasta kohden. (Kyrö ym. 2013, 251.)

## **4 Keuhkojen toimintaa mittaavia testejä**

### **4.1 Spirometria**

Spirometria on tutkimus, jonka avulla tutkitaan keuhkojen tilavuutta ja ilmavirtausta keuhkoputkissa. Tutkimuksen avulla saadaan selville keuhkojen tilavuus, eli kuinka paljon potilas saa vedettyä ilmaa keuhkoihinsa, ja keuhkojen virtaus, eli kuinka nopeasti potilas saa tyhjennettyä keuhkonsa. Tutkimuksessa potilas vetää keuhkonsa täyteen ilmaa ja puhaltaa kaiken ilman mahdollisimman voimakkaasti laitteessa olevaan putkeen. Puhallukset tehdään kolme kertaa ja näistä paras tulos on tutkimuksen lopullinen tulos. Kuitenkaan kahden parhaimman puhalluksen välillä ei tulisi olla yli neljän prosentin eroa. (Nykopp 2015.)

Kaksi tärkeintä spirometria tutkimuksessa selviävää arvoa ovat nopea vitaalikapasiteettiarvo (FVC) ja uloshengityksen sekuntikapasiteettiarvo (FEV1). Lisäksi tärkeää on FCV- ja FEV1- arvojen suhde FEV %. FVC kuvaa sitä, kuinka paljon keuhkoista pystyy hengittämään ulos maksimaalisen ponnistuksen aikana. Sen tulos kertoo keuhkojen tilavuudesta, keuhkojen joustavuudesta ja mahdollisesta poikkeavasta ilman jäämisestä keuhkoihin. FEV1 on mahdollisimman suuren ilmamäärän uloshengittäminen ensimmäisen sekunnin aikana. FEV1 ja FCV- suhteen avulla voi selvittää johtuuko keuhkojen toiminnan alentuminen keuhkoja ahauttavasta sairaudesta vai keuhkojen tilavuuden alenemisestä. (Nykopp 2015; Terve 2005.)

Tehdystä tutkimuksesta saatuja tuloksia verrataan potilaan iän, koon ja sukupuolen mukaisiin normaaleihin arvoihin. Jos normaaliin vitaalikapasiteettiin liittyy

alentunut sekuntikapasiteetti voi tulos viitata astmaan. Samankaltainen tulos voi viitata myös COPD:hen. Astmaa epäiltäessä tehdään bronkodilaatiokoe, eli potilaalle annetaan puhallusten jälkeen keuhkoputkia avaavaa lääkettä ja koe uusitaan 15 minuutin päästä. Tuloksen parantuessa vähintään 15 prosentilla, viittaa tulos astmaan. Mikäli FEV % jää bronkodilaatiokokeen jälkeen alentuneeksi avaavasta lääkkeestä huolimatta, viittaa tulos COPD:hen. Näiden arvojen lisäksi spirometria tutkimuksessa saadaan selville myös muita arvoja, joista voi olla hyötyä potilaan diagnostiikassa. (Nykopp 2015; Terve 2005.)

## **4.2 Häkämittari**

Häkämittari mittaa uloshengityksen häkäpitoisuutta. Häkämittarin tulos kertoo aktiivisesta tupakoinnista ja jatkuvasta passiiviselle tupakoinnille altistumisesta. Mittarilla voidaan osoittaa myös tupakoinnin vähentyminen. Häkämittausta tulisi suosia kaikissa neuvoloissa etenkin mittaus tulisi suorittaa raskaana olevan äidin ensikäynnillä. (Vierola 2016.)

## **4.3 PEF-mittari**

Peak Expiratory Flow (PEF) -mittari mittaa uloshengityksen huippuvirtausta. Mittarin käyttö on halpaa ja se soveltuu hyvin kotiseurantaan. Mittariin puhallus tulee suorittaa oikeaoppisesti, jotta tutkimustulokset ovat luotettavia. Puhallus on tärkeää tehdä ryhdikkäästi, keuhkot tyhjennetään maksimaalisen sisäänhengityksen jälkeen maksimaalisella sekunnin puhalluksella. Puhallukset tehdään kolmen sarjoina, joista lasketaan keskiarvo. Puhallukset ovat hyväksyttäviä, jos kahden suurimman puhalluksen ero ei ole yli 20 l/min. (Mustajoki & Kaukua 2008.)

Mittaustuloksella saadaan tieto suurten keuhkoputkien väljyydestä. Suurten keuhkoputkien ahtautuessa ja hengitysvoiman vähentyessä PEF-arvo pienenee. PEF-arvon parantuessa avaavalla lääkkeellä 15-20 % ja absoluuttisesti vähintään 60 ml, on jo vahva astman mahdollisuus. (Mustajoki & Kaukua 2008.)

PEF-vuorokausiseuranta on tärkeä osa astman diagnosoimisessa. Huippuvirtauksen vaihtelua mitataan vuorokauden kuluessa ja samalla voidaan seurata

oireiden yhteydessä bronkodilataatiovastetta. Puhallusarvot mitataan ennen ja jälkeen lääkityksen. Keuhkoputkien supistumista voidaan mitata sekä oireellisessa että oireettomassa vaiheessa. Mittari on myös todella toimiva sairauden ja sen hoidon riittävyyden seurantaan. (Mustajoki & Kaukua 2008.)

PEF-tulosten viitearvot vaihtelevat iän, koon (pituuden) ja sukupuolen mukaan. PEF-arvon jäädessä enemmän kuin 80l/min viitearvon keskitason alapuolelle keuhkoputket ovat todennäköisesti ahtautuneet. Terveen ihmisen mittausarvo vaihtelee 5-8 % vuorokaudessa. (Mustajoki & Kaukua 2008.)

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet**

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on järjestää tupakoimatta leikkaukseen - pop up -tapahtuma yhteistyössä Eksoten kanssa kauppakeskuksen asiakkaille. Tapahtuma on osa Eksoten omaa Tupakoimatta leikkaukseen -hanketta. Tavoitteena on tiedottaa lappeenrantalaisia tupakointiin liittyvistä riskeistä tupakoivan joutuessa leikkaukseen. Tavoitteena on levittää tietoa tupakoitsijan mahdollisuuksista vaikuttaa terveyteensä leikkausta vaativissa toimenpiteissä.

## **6 Opinnäytetyön toteutus**

### **6.1 Pop up- päivän suunnittelu ja valmistelu**

Päivä suunniteltiin yhdessä projektiin osallistuvien opiskelijoiden ja Eksoten ammattilaisten, päihdeohjaajan, keuhkopoliklinikan sairaanhoitajan ja Etelä-Karjalan keskussairaalan (EKKS) poliklinikoiden palvelupäällikön kanssa. Ensimmäinen tapaaminen projektin osilta oli suunnittelukokous EKKS:n tiloissa. Kokouksessa päätettiin, että pop up -tapahtuma järjestetään joko Lappeenrannan Prismassa tai kauppakeskus IsoKristiinassa. Sovittiin, että opiskelijoiden vastuulla on tapahtumapaikan järjestäminen ja varaaminen.

Seuraavaksi järjestettiin tapaaminen EKKS-keuhkopoliklinikalla. Tapaamisen tarkoituksena oli perehtyä PEF1/FEV ja häkämittarien käyttöön. Poliklinikalla sai-

raanhoitaja esitteli mittarit ja opasti niiden käytössä. Häkämittarin käytöstä sovittiin, että tapahtumassa mittariin saavat puhaltaa ainoastaan tupakoivat henkilöt mittarin virheettömän toiminnan takaamiseksi. Tapaamisessa opin paljon hyödyllistä teoriatietaa tupakoimatta leikkaukseen aiheesta.

Viimeinen tapaaminen ennen tapahtumaa järjestettiin tammikuussa 2018 Eksoten yhteyshenkilöiden kanssa. Tapaamisessa kävimme läpi tapahtuman järjestelyn sekä Pop up- päivän aikataulun. Tapaamisessa sovimme, että Eksoten päihdehoitaja suunnittelee ja tekee mainoksen, jota jaettiin ilmaisjakelulehtiin ja kaupakeskus IsoKristiinan sosiaalisen median sivustolle.

## **6.2 Päivän toteutus**

Tupakoimatta leikkaukseen pop up- päivä toteutettiin 25.1.2018 kauppakeskus IsoKristiinassa. pop up -päivässä toimi kaksi opiskelijaryhmää yhdessä Eksoten päihdeohjaajan kanssa. Paikan pisteelle saimme ilmaiseksi IsoKristiinan käytävältä. Päivän toteutuksen vastuu oli opiskelijoilla ja taustatukenamme sekä ohjaajinamme ovat Eksoten asiantuntijat. Kuuluin ensimmäiseen ryhmään. Aloitimme päivän kokoamalla pop up- pisteen. Itse tapahtuma alkoi klo 10.

Pisteellä tiedotettiin tupakoinnin riskeistä leikkaukseen ja keskusteltiin kävijöiden kanssa aiheesta. Pisteellä kävijät saivat kokeilla PEF/FEV1-mittaria sekä tupakoivat häkämittausta. Mittarit olivat lainassa Eksoten keuhkopoliklinikalta. Pisteellä sai halutessaan vastata opinnäytetyöhömmme liittyvään kyselylomakkeeseen, Liite 1. Pisteellä pyöri PowerPoint -esitys päivän aiheesta. Pisteellä oli jaossa tupakoimatta leikkaukseen lehtisiä ja Eksoten purukumeja. Pisteellä oli myös aiheesta tiedottava banderolli ja esitteitä liittyen tupakoinnista vieroittautumiseen. Yllään työryhmän jäsenillä Eksoten sponsoroima teemapaita.

Pisteellä vieraili kaiken ikäisiä aiheesta kiinnostuneita kansalaisia. Useimpia pisteelle tulijoita kiinnosti etenkin PEF/FEV1- ja häkämittareiden kokeilu. Kävijää ohjeistettiin mittarin käytössä. Mittaustuloksen sai heti tietää ja tuloksesta keskusteltiin kävijän kanssa. Kävijät osoittivat kiinnostusta myös opinnäytetyötä kohtaan. Pisteellä saatiin aikaan paljon hyvää keskustelua tupakoinnista, tupakoinnin



riskeistä ja tupakoinnin vaikutuksesta leikkaukseen. Oli ilo huomata, miten myös moni pisteellä vieraillut tupakoiva nuori totesi mittareiden kokeilun ja aiheesta keskustelun ohella saaneensa paljon hyödyllistä tietoa. Osa pisteellä vierailijoista totesi harkitsevansa saadun tiedon pohjalta tupakoinnin lopettamista ja osa totesi haluavansa lopettaa kokonaan.

Oman vuoroni päätyttyä klo 14 päivää tapahtuma pisteelle tuli jatkamaan toinen opinnäytetyöryhmä. Oli etukäteen sovittu, että tämä jälkimmäinen ryhmä vastaa tapahtumapisteen purusta tapahtuman päätyttyä IsoKristiinassa klo 18.

### **6.3 Tapahtumassa tiedottamisen hyödyllisyyden arviointi (Liite 1)**

Koska opinnäytetyön tavoitteena on ihmisten tiedottaminen tupakoinnin riskeistä leikkaukseen tein tiedottamiseen liittyvän lyhyen kyselylomakkeen. Kyselylomakkeen alussa on saatekirje, jossa kerrotaan kyselyn tarkoituksesta. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonyymisti. Lomakkeen palautus katsotaan tietoiseksi suostumukseksi kyselyyn. Kyselyn vastaukset analysoidaan teemoittain.

Pop up -tapahtumassa vierailijoiden määrään nähden vain pientä osaa pisteellä kävijöistä kiinnosti kyselylomakkeeseen vastaaminen. Kyselylomakkeen liittäminen tapahtumaan oli haasteellista, sillä tapahtumassa vierailijat halusivat ensisijaisesti kokeilla tapahtumassa esillä olevia mittareita. Pisteellä kävijät esittivät kiinnostusta aihetta kohtaan etenkin keskustelemalla aiheesta paikalla olevien työryhmän jäsenten kanssa ja hyviä keskusteluja uuden tiedon saamisesta käytiin paljon. Tämän jälkeen moni pisteellä vieraillut, aiheesta aidosti kiinnostunut ja uutta tietoa saanut kävijä ei jäänyt enää vastaamaan opinnäytetyötä koskevaan kyselyyn.

## **7 Kyselylomakkeen tulokset**

Vastauksia kyselylomakkeeseen sain 13 kpl. Ensin kartoitettiin tapahtumassa vierailleiden ihmisten saamaa kokemusta tupakoinnin riskeistä leikkaukseen. Pääsääntöisesti vastaajat kokivat saaneensa tietoa tapahtumasta hyvin. Vastaa-

jat kokivat, että tärkeää tietoa oli hyvin saatavilla etenkin esillä olevista banderolista ja esitteistä. Pop up -tapahtumasta oli nähty esite etukäteen Armilan terveyskeskuksessa.

Seuraavaksi kartoitettiin, kokivatko vastaajat tapahtumasta saadun tiedon olevan hyödyllistä joko vastaajalle itselleen tai vastaajan lähipiirille. Suurin osa vastaajista koki tiedon olevan hyödyllistä itselleen tai lähipiirilleen ja aikoi jakaa saamaansa tietoa eteenpäin. Osa vastaajista ei kokenut tietoa tarpeelliseksi, koska ei itse tupakoi. Osa vastaajista koki pop up -päivässä saadut mittaustulokset huoventavina tekijöinä. Yksi vastaajista tiesi tupakoinnin vaaroista ennestään ja yksi koki saadun tiedon olevan hyödyllistä, kun leikkaus on ajankohtainen.

Kyselyn seuraavassa kohdassa kartoitettiin, miten vastaajat toivovat tupakoinnin riskeistä leikkaukseen tiedotettavan. Tiedotusta toivottiin lehdistä, TV:stä, lääkäreiltä ja vastaanotoilta ja pop up -päivän kaltaisilla tapahtumilla. Osa vastaajista toi esille toiveena ennen mahdollista leikkausta järjestettävistä ryhmätapaamisista, joissa tiedotettaisiin aiheesta. Eniten toivottiin tiedotusta aiheesta lääkärin vastaanotolta, toiseksi eniten yleisten viestintävälineiden kautta ja kolmanneksi eniten toivottiin tietoa jaettavan kertomalla ja pop up -päivän kaltaisilla tapahtumilla.

## **8 Eettiset näkökohdat**

Tutkimuslupa saadaan Eksotelta. Vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista. Kyselylomakkeen palauttaminen katsotaan tietoiseksi suostumukseksi. Osallistujia tiedotetaan kyselylomakkeessa mukana olevalla saatekirjeellä. Anonymiteetti säilyy. Aineisto säilytetään ulkopuolisten ulottumattomissa. Aineisto hävitetään opinnäytetyön päätyttyä asianmukaisesti. Ihmisiä ei tule painostaa tupakoinnin lopettamiseen tai tuomita sen perusteella, sillä kyseessä on jokaisen oma päätös.

Tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta tulosten säilyttämisessä, esittämisessä ja arvioinnissa. Tutkimus suunnitellaan ja toteutetaan huolellisesti vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimuksessa huomioidaan tietosuojaa koskevat seikat. Käytännön noudattamisesta vastaa jokainen ryhmän jäsen itsenäisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2020.)

## 9 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä tietoa tupakoinnin riskeistä leikkaukseen etenkin tupakoivien ihmisten keskuudessa. Tavoitteena oli levittää tietoa tupakoivan mahdollisuuksista vaikuttaa terveyteensä leikkausta vaativissa toimenpiteissä.

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet täyttyivät osittain. Pop up -tapahtumassa tavoitettiin aiheesta kiinnostuneita kansalaisia. Hienoa oli, miten monia kaiken ikäisiä kävijöitä kiinnosti tärkeä aihe. Erityisesti ilmaiset PEF/FEV1 mittarin ja tupakoiville häkämittarin kokeilut houkuttelivat ihmisiä pisteelle. Pisteellä asioinnin lomassa jaettiin tietoa tupakoinnin riskeistä leikkaukseen, mutta tästä huolimatta päivän aihe jäi osittain muun keskustelun ja pisteellä tapahtuvan asioinnin varjoon.

Kyselylomake ei toiminut toivotulla tavalla ja vastauksia tuli odotettua huomattavasti vähemmän. Kyselylomakkeen avoimet kysymykset saattoivat vaikuttaa siihen, että lomake vaikutti työläämmältä täyttää, eikä siihen tämän vuoksi vastattu huolellisesti tai ollenkaan. Huolellisesti täytetyistä lomakkeista saatiin kuitenkin hyödyllistä tietoa kyselylomakkeen tarkoituksen mukaisesti.

Aihe tavoitti kuitenkin monia kauppakeskuksen asiakkaita ja tapahtuma koettiin pääosin hyvinkin hyödylliseksi. Näin ollen myös Eksoten hanke sai hyvin näkyvyyttä. Tupakoinnin jo huomattavasti vähennyttyä on mielestäni tärkeää tavoittaa edelleen tupakoivaa kansaa. Mielestäni tapahtuma, jossa lähestytään aihetta erinäkökulmasta, kuten tässä tapauksessa tupakoinnin riskeistä leikkaukseen tiedottamalla, saadaan tupakoivat ihmiset pohtimaan omaa tupakointiaan laajemmin ja uusista näkökulmista.

Tupakoinnin riskeistä leikkaukseen voi tiedottaa monin tavoin. Tässä opinnäytetyössä, tapahtuman järjestäminen oli onnistunut ja kyselyn perusteella myös toivottu tiedottamisen muoto. Tiedottamista aiheesta ja tupakointitottumusten karvoittamisesta tulisi edelleen lisätä ja jo varhaisessa vaiheessa etenkin silloin, kun leikkauksen suunnitellaan tulevan osaksi potilaan hoitosuunnitelmaa.

## Lähteet

Eksote 2017. Tupakoimatta leikkaukseen – Siitä on hyötyä! <http://www.eksote.fi/eksote/ajankohtaista/2017/Sivut/Tupakoimatta-leikkaukseen.aspx>. Luettu: 3.5.2020.

Eteläpohjanmaan sairaanhoitopiiri 2010. Tupakoinnin lopettaminen kannattaa ennen leikkausta. [https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&ved=0ahUKewipmLP7msXXAhUBMJJoKHdy-RAH8QFghNMAY&url=http%3A%2F%2Fwww.epshp.fi%2Ffiles%2F6453%2Fpotilasohje\\_tupakoinnin\\_lopettamiseen\\_ennen\\_leikkausta.doc&usg=AOvVaw3dYhn6xDpidCfpXmPq3FvC](https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&ved=0ahUKewipmLP7msXXAhUBMJJoKHdy-RAH8QFghNMAY&url=http%3A%2F%2Fwww.epshp.fi%2Ffiles%2F6453%2Fpotilasohje_tupakoinnin_lopettamiseen_ennen_leikkausta.doc&usg=AOvVaw3dYhn6xDpidCfpXmPq3FvC). Luettu: 17.11.2017

Grönholm A. & Karhunen-Enckell U. & Liira H. 2017. Tupakasta vieroitus ennen leikkausta. 286-290. <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/tupakasta-vieroitus-ennen-leikkausta/>. Luettu: 17.11.2017.

Kansanterveyslaitos 2005. Kirurgia. [www.stumpi.fi/files/attachments/pdf-tiedostot\\_sisalto\\_/kirurgia.pdf](http://www.stumpi.fi/files/attachments/pdf-tiedostot_sisalto_/kirurgia.pdf). Luettu: 30.11.2017.

Kyrö A. & Elomaa V. & Lehtinen V. 2013. Päijät- Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. Ortopedisten ja traumatologisten potilaitten vieroittaminen tupakoinnista Päijät- Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymässä. 250-251. PDF. [http://www.soy.fi/files/1sot\\_32013\\_ortopedisten\\_ja\\_traumatologisten.pdf](http://www.soy.fi/files/1sot_32013_ortopedisten_ja_traumatologisten.pdf). Luettu: 7.12.2017.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Mustajoki P. & Kaukua J. 2008. Terveyskirjasto.fi. PEF uloshengityksen huippuvirtaus. 2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=snk03203](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03203). Luettu: 7.12.2017.

Namaitijiang M. & Azam R. & Leila A. 2016. Economic impact of surgery cancellation in a general hospital, Iran. Iranian Social Security Organization. PDF. <https://www.ajol.info/index.php/ejhd/article/download/167749/157158>. Luettu: 28.4.20.

Nykopp J. 2015. Potilaan lääkrilehti. Spirometria auttaa astman ja keuhkohtaumataudin diagnoosissa. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/spirometria-auttaa-astman-ja-keuhkohtaumataudin-diagnoosissa/>. Luettu: 6.12.2017.

Parviainen S. Carea 2013. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Tupakoinnin lopettaminen ennen leikkausta- potilasohje. Luettu: 17.11.2017.

Päihdelinkki. 2020. Tupakka. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pika-tieto/tupakka>. Luettu: 26.4.2020.

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Analyysin äärellä. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_1.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_1.html). Luettu: 19.11.2017.

Suomenahs 2014. Työttömät haluavat lisätietoa tupakoinnin haitoista. <http://www.suomenash.fi/fin/ajankohtaista/2014/10/tiedote-tyottomat-haluavat-lisatietoa-tupakoinnin-haitoista/>. Luettu: 7.12.2017.

Tays Potilasohje 2017. Tupakkatuotteiden käyttö ja leikkaukseen valmistautuminen. [http://www.psHP.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Toimenpiteet\\_ja\\_valmistautuminen/Tupakkatuotteiden\\_kaytto\\_ja\\_leikkaukseen\(18367\)](http://www.psHP.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Toimenpiteet_ja_valmistautuminen/Tupakkatuotteiden_kaytto_ja_leikkaukseen(18367)). Luettu: 17.11.2017.

Terve 2005. Astman tutkimukset. Keuhkojen toimintakokeet. <http://www.terve.fi/astman-tutkimukset/keuhkojen-toimintakokeet>. Luettu: 6.12.2017.

Terveyskylä 2017. Leikkauksen peruuntuminen tai siirtyminen. <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/leikkaukseen-tulijalle/ennen-leikkausta/leikkauksen-peruuntuminen-tai-siirtyminen>. Luettu: 28.4.2020.

THL 2017. Tupakkatilasto 2016. Nuorten tupakointi on edelleen vähentynyt [Vii-  
tattu. [https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/tu-  
pakka](https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/tupakka). Luettu: 7.12.2017.

Tupakkalaki 549/2016.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2020. Hyvä tieteellinen käytäntö. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>. Luettu: 1.5.2020.

Vierola H. 2016. Potilaan lääkärilehti. Uloshengityksen häkämittaus äitiysneuvo-  
lan rutiiniksi. [https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/uloshengityksen-hakamit-  
taus-aitiysneuvolan-rutiiniksi/](https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/uloshengityksen-hakamittaus-aitiysneuvolan-rutiiniksi/). Luettu: 26.4.2020.

Vitkamaa L. & Hersio K. & Olkkola K. 2017. Tupakkavalistus on olennainen osa  
leikkauksen valmistelua. 255. [http://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/tu-  
pakkavalistus-on-olennainen-osa-leikkauksen-valmistelua/](http://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/tupakkavalistus-on-olennainen-osa-leikkauksen-valmistelua/). Luettu: 17.11.2017.

# Liitteet

## Liite 1: Saatekirje ja kyselylomake

Liite 1. Saatekirje ja kyselylomake.



Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta. Teemme toiminnallisen oppinäytetyön yhteistyössä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyshuollon kanssa. Pidämme Pop up -päivän, jonka tavoitteena on tiedottaa tupakoinnin riskeistä leikkaukseen. Kyselylomakkeen tarkoituksena on selvittää, miten osallistujat kokevat tiedottamisen onnistuneen Pop up -päivässä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja siihen vastataan nimettömästi. Anonymiteetti säilyy koko kyselyn ajan sekä aineisto säilytetään ja hävitetään asianmukaisesti. Kyselylomakkeen palauttaminen katsotaan tietoiseksi suostumukseksi kyselyyn. Valmis oppinäytetyö on luettavissa Theseus -julkaisutietokannasta.

Kiitos vastauksistasi!

Heidi Kokkonen  
heid.kokkonen@student.saimia.fi  
040 757 1097

1. Miten koet saaneesi tietoa tupakoinnin riskeistä leikkaukseen?

---

---

2. Koetko saamasi tiedon hyödylliseksi itsellesi tai lähipiirillesi?

---

---

3. Millä keinoilla toivoisit tupakoinnista tiedotettavan?

---

---

4. Saako tarvittavaa tietoa tupakoinnin riskeistä leikkaukseen helposti?

---

---